



L'OFFRE ENFANCE JEUNESSE SUR LE PAYS DE LUXEUIL

L'ACCUEIL POUR LES ENFANTS DE 0 A 3 ANS

CRECHES (0-3 ans)

La Mominette

Rue Rochambeau
70300 LUXEUIL LES BAINS
Tel : 03.84.93.77.96
E mail : lamominette@paysdeluxeuil.fr

La Poussinière

Place du 8 Mai 1945
70300 LUXEUIL LES BAINS
Tel : 03.84.40.19.23

RELAIS PETITE ENFANCE

12 bis, rue du 1^{er} bataillon de choc
70300 FROIDECONCHE
TEL : 03.84.40.56.12
E mail : rpe@paysdeluxeuil.fr

L'ACCUEIL PERISCOLAIRE (3-12 ans) : 4 POLES EDUCATIFS

Pôle éducatif « Les Mômes du Breuchin »

12 bis, rue du 1^{er} bataillon de choc
70300 FROIDECONCHE
Tel : 03.84.40.38.41
Mail : francasfroideconche@aliceadsl.fr

Pôle éducatif de St Sauveur

24, Rue Georges Clémenceau
70300 ST SAUVEUR
Tel : 03.84.40.32.99
Mail : francas.saintsauveur@francas70.fr

Accueil multisites Luxeuil /Pôle Jeunesse

15, Avenue de Lattre de Tassigny
70300 LUXEUIL LES BAINS
Tel : 03.84.93.94.38
Mail : francas.luxeuil@francas70.fr

Pôle éducatif de Breuches

1, Place Léon Grosjean
70300 BREUCHES LES LUXEUIL
Tel : 03.84.40.49.70
Mail : francas.breuches@francas70.fr

L'ACCUEIL EXTRASCOLAIRE (3-12 ans) : 2 POLES EDUCATIFS

Pôle éducatif « Les Mômes du Breuchin »

12 bis, rue du 1^{er} bataillon de choc
70300 FROIDECONCHE
Tel : 03.84.40.38.41
E mail : francasfroideconche@aliceadsl.fr

Pôle Jeunesse

15, Avenue de Lattre de Tassigny
70300 LUXEUIL LES BAINS
Tel : 03.84.93.94.38
E mail : pole.enfance.acsl@gmail.com

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et le cas échéant, rectification ou suppression des informations les concernant, en s'adressant aux différents centres de loisirs. Il peut demander communication et rectification des renseignements le concernant en adressant un mail à cltc@paysdeluxeuil.fr.



DOSSIER UNIQUE 'INSCRIPTION

Madame, Monsieur,

Les services mis en place par la Communauté de communes du Pays de Luxeuil destinés aux enfants de 0 à 12 ans et leurs familles utilisent une seule et unique base d'inscription informatique. Pour que votre/vos enfant(s) puisse(nt) fréquenter les crèches ou les accueils de loisirs péri ou extrascolaires (incluant la restauration) vous allez remplir ce dossier une seule et unique fois.

Le portail famille vous permettra d'accéder à vos données, de faire les réservations ou de modifier vos données. Votre accès au portail famille vous sera transmis dès la saisie de votre dossier.

Ayant à cœur la qualité de l'accueil des enfants et de leurs parents, les services se tiennent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Le Président

FAMILLE (NOM) : _____

La famille s'engage à informer les services de toute modification des renseignements portés sur ce dossier.

NOM : _____

Prénom : _____

Fiche enfant	<input type="checkbox"/>	Fiche sanitaire	<input type="checkbox"/>
Copie du carnet de santé (pages vaccination)			<input type="checkbox"/>
Assurance responsabilité civile couvrant l'enfant lors des activités extérieures/extrascolaires			<input type="checkbox"/>
Document Aides aux Temps Libres CAF (pour les bénéficiaires)			<input type="checkbox"/>

NOM : _____

Prénom : _____

Fiche enfant	<input type="checkbox"/>	Fiche sanitaire	<input type="checkbox"/>
Copie du carnet de santé (pages vaccination)			<input type="checkbox"/>
Assurance responsabilité civile couvrant l'enfant lors des activités extérieures/extrascolaires			<input type="checkbox"/>
Document Aides aux Temps Libres CAF (pour les bénéficiaires)			<input type="checkbox"/>

NOM : _____

Prénom : _____

Fiche enfant	<input type="checkbox"/>	Fiche sanitaire	<input type="checkbox"/>
Copie du carnet de santé (pages vaccination)			<input type="checkbox"/>
Assurance responsabilité civile couvrant l'enfant lors des activités extérieures/extrascolaires			<input type="checkbox"/>
Document Aides aux Temps Libres CAF (pour les bénéficiaires)			<input type="checkbox"/>

NOM : _____

Prénom : _____

Fiche enfant	<input type="checkbox"/>	Fiche sanitaire	<input type="checkbox"/>
Copie du carnet de santé (pages vaccination)			<input type="checkbox"/>
Assurance responsabilité civile couvrant l'enfant lors des activités extérieures/extrascolaires			<input type="checkbox"/>
Document Aides aux Temps Libres CAF (pour les bénéficiaires)			<input type="checkbox"/>

Retrouvez toutes les informations sur le site internet
de la Communauté de communes du Pays de Luxeuil



Communauté de communes du Pays de Luxeuil
cltc@paysdeluxeuil.fr - www.paysdeluxeuil.fr



Communauté de communes du Pays de Luxeuil
cltc@paysdeluxeuil.fr - www.paysdeluxeuil.fr



FICHE DE RENSEIGNEMENTS : LA FAMILLE

PARENT 1 OU REPRESENTANT LEGAL	PARENT 2 OU REPRESENTANT LEGAL
NOM	_____
Prénom	_____
Date de naissance	_____
E-mail	_____
L'adresse Email est indispensable pour disposer d'un compte famille permettant l'inscription aux services Enfance Jeunesse	
Tel domicile	_____
Tel portable	_____
Tel professionnel	_____
N° _____ (bis /ter)	N° _____ (bis /ter)
Adresse	_____
Rue	_____
Code postal	_____
Commune	_____
Nombre d'enfants à charge : _____	
Régime allocataire :	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA
N° Allocataire CAF :	_____ ou MSA _____
Bénéficiez-vous des Bons Vacances CAF/ MSA... <input type="checkbox"/> Oui (joindre annuellement l'attestation ATL de la CAF) <input type="checkbox"/> Non	

La Communauté de communes du Pays de Luxeuil applique sur l'ensemble des modes d'accueil 0-12 ans une tarification basée sur le revenu. Pour faciliter vos démarches, la Communauté de Communes du Pays de Luxeuil a par convention avec la Caisse d'Allocations Familiales de Haute Saône et la Mutualité Sociale Agricole, la possibilité de consulter, les ressources des allocataires afin de déterminer le tarif applicable pour l'accueil de l'enfant.

Cette consultation du fichier CDAP (Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires) / MSA est soumise à l'accord préalable du parent allocataire et ne se fera que par un agent autorisé par la C.A.F., et tenu au secret professionnel.

J'autorise Je n'autorise pas la consultation de mes ressources par le fichier CDAP / MSA

Pour les usagers sans Quotient Familial, le service est autorisé à calculer le quotient familial conformément aux modalités de la CAF. A cette fin, les parents transmettent les justificatifs nécessaires au calcul de celui-ci (avis d'imposition, attestation MSA) Dans le cas où l'usager (allocataire ou non CAF) ne fournit pas les éléments permettant de connaître le quotient familial (n° allocataire, attestation MSA, justificatifs), pour les accueils de loisirs le tarif maximum de ce service (tranche 5) sera appliqué jusqu'à la régularisation, celle-ci étant sans effet rétroactif.

Situation familiale _____ (mariés, divorcés, PACS, union libre, célibataire, veuf)

Parents séparés, quels sont les modalités de garde Père Mère Garde alternée

L'autre parent est-il autorisé à prendre l'enfant à la sortie OUI NON

IMPORTANT : En cas de séparation ou divorce, l'enfant sera remis indifféremment au père ou à la mère, sauf si une décision juridique atteste de la déchéance de l'autorité parentale de l'un des parents. Dans ce cas, fournir une copie de l'acte de justice.

Facturation Parents Père Mère

Autre (Joindre le justificatif) _____

PARENT 1 OU REPRESENTANT LEGAL	PARENT 2 OU REPRESENTANT LEGAL
Profession	_____
Employeur CSP	_____
<input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant	<input type="checkbox"/> Agriculteur exploitant
<input type="checkbox"/> Commerçants, artisans et chef d'entreprises	<input type="checkbox"/> Commerçants, artisans et chef d'entreprises
<input type="checkbox"/> Cadre	<input type="checkbox"/> Cadre
<input type="checkbox"/> Profession intermédiaire	<input type="checkbox"/> Profession intermédiaire
<input type="checkbox"/> Employés	<input type="checkbox"/> Employés
<input type="checkbox"/> Ouvriers	<input type="checkbox"/> Ouvriers
<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle	<input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle

PERSONNES A CONTACTER ET AUTORISEES A PRENDRE L'ENFANT/ LES ENFANTS EN CHARGE :

Les personnes à contacter prioritairement en mon absence sont :

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant: _____ Commune : _____

Tel domicile : _____ Tel portable : _____

Autorisé à reprendre l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant: _____ Commune : _____

Tel domicile : _____ Tel portable : _____

Autorisé à reprendre l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec l'enfant: _____ Commune : _____

Tel domicile : _____ Tel portable : _____

Autorisé à reprendre l'enfant

ATTESTATION

Nous soussignons Responsable 1 : _____
et Responsable 2 : _____

- ▶ **Certifions** exacts les renseignements portés sur ce dossier.
- ▶ **Certifions** avoir pris connaissance du règlement intérieur (en ligne sur le site www.paysdeluxeuil.fr / auprès des directeurs de structures) de la structure où j'inscris mon enfant (crèches/ accueils de loisirs) et en accepte les conditions.
- ▶ **Acceptons** que les informations fournies soient exploitées dans le cadre du logiciel de gestion des service petite enfance – enfance du Pays de Luxeuil

Fait le _____ A _____.	Fait le _____ A _____.
Signature Responsable 1	Signature Responsable 2